

(インターネットの環境がない等の理由により、岡山県電子申請サービスが利用できない場合に利用)

平成29年度 介護保険サービス事業者集団指導 出席申込書

事業所	番号	(33で始まる10桁の番号をお書きください)			
	名称	(正式名称をお書きください)			
	所在地				
	電話番号				
	メールアドレス				
(次年度より集団指導の通知等をメールで御案内します)					
希望出席回 (希望する回に○をつけてください)		日時	サービス名	出席者	
				役職	氏名
		3月19日(月) 10:00~11:00	居宅療養管理指導(保険薬局)		
		3月19日(月) 11:30~12:30	訪問リハビリテーション		
		3月19日(月) 13:30~15:15	訪問看護及び居宅療養管理指導 (保険医療機関・訪問看護ステーション)		
		3月20日(火) 10:00~12:00	介護療養型医療施設、短期入所療養介護 (医療機関)及び介護医療院		
		3月20日(火) 13:00~14:30	通所リハビリテーション		
		3月20日(火) 15:00~16:30	介護老人保健施設及び短期入所療養介護 (老健施設)		
		3月22日(木) 10:30~12:00	福祉用具貸与及び福祉用具販売		
		3月22日(木) 13:00~14:30	特定施設入居者生活介護		
		3月22日(木) 15:00~16:30	介護老人福祉施設及び短期入所生活介護		
		3月23日(金) 10:00~12:00	居宅介護支援		
		3月23日(金) 13:00~14:30	訪問介護及び訪問入浴介護		
	3月23日(金) 15:00~16:30	通所介護			

※ 上記に必要な事項を記入の上、岡山県長寿社会課へ郵送により提出してください。

※ この申込書が当日の出席票となりますので、必ず控えをとっておき、集団指導当日にお持ちください。

申込書送付先

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6  
岡山県保健福祉部長寿社会課 事業者指導班

問い合わせ先

岡山県保健福祉部長寿社会課 事業者指導班

電話:086-226-7325